39920/B

F.VII.c

19

PARRY

RECHERCHES

SUR

LES SYMPTOMES ET LES CAUSES

DE LA SYNCOPE ANGINEUSE.

49476

RECHERCHES

SUR

LES SYMPTOMES ET LES CAUSES

DE LA SYNCOPE ANGINEUSE,

Vulgairement appelée Angine de la poitrine ;

ÉCLAIRÉES

PAR LES OUVERTURES CADAVÉRIQUES.

PAR CALEB HILLIER PARRY,

Médecin, membre du Collége de médecine de Londres, de la Société royale de médecine d'Edimbourg, et Médecin de l'hôpital général de Bath.

MISES EN FRANÇAIS,

PAR A. MATTHEY, *Médecin, membre de la Société médicale de Paris, etc.*

A PARIS,

Chez PATRIS et GILBERT, Libraires, rue Haute-Feuille, n°. 21.

1806.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

LETTRE
DE M. PINEL,
AU TRADUCTEUR.

*J'ai lu, avec un vrai plaisir, mon cher Monsieur, la traduction que vous avez faite des Observations de M. Parry, sur l'*Angine pectorale, *ou syncope angineuse, dont les écrits des auteurs anglais offrent plusieurs exemples ; mais nulle part, les histoires particulières de cette maladie ne sont aussi détaillées et aussi complètes que dans le manuscrit que vous avez eu la bonté de me communiquer. Vous imaginez que d'après ces*

*recherches on ne peut plus classer l'*Angina pectoris *dans les maladies nerveuses, et j'ai eu occasion de m'en convaincre sur quatre personnes différentes pour lesquelles j'ai été consulté dans le cours de cette année; mais comme aucune d'elles n'est encore morte, je n'ai point pû m'éclairer par les résultats de l'autopsie cadavérique. Vous pourrez sans doute publier votre traduction, en y joignant les exemples analogues qu'on trouve dans des ouvrages périodiques anglais, et ce sera bien mériter de la médecine.*

Agréez les assurances de mon attachement sincère. PINEL.

PRÉFACE
DU TRADUCTEUR.

En attendant l'époque éloignée où les patients de tout ordre pourront écouter et suivre les sages conseils des vrais médecins, ceux-ci s'occupent à bien étudier les maladies, à soigneusement distinguer celles que la nature, c'est-à-dire, la force vitale termine heureusement toute seule, de celles qui réclament les secours de l'art et celles qui triomphent de la nature et de

l'art médical; ils épargnent ainsi aux malades des souffrances que fait naître trop souvent l'application hasardée des remèdes; ils n'agissent qu'à propos; et si le mal est incurable, ils le savent, et ne songent plus qu'à l'adoucir, qu'à rendre moins pénibles les approches d'une mort inévitable.

C'est-là tout ce qu'on doit tenter, tout ce qu'on peut faire dans les maladies du cœur qui enlèvent tôt ou tard le malade. En général, ces maladies sont bien connues. Sénac a rassemblé, dans son *Traité du cœur*, tout ce qui est relatif à l'histoire pathologique de cet organe ;

mais nous manquons encore de caractères propres à faire distinguer ses diverses affections. Cependant le professeur Corvisart a déjà fait voir à ses élèves que la plupart des hydropisies de poitrine, des asthmes, des leucophlegmasies dépendent d'un vice organique du cœur ou des gros vaisseaux; et dans ces derniers temps, un auteur anglais, le docteur Parry, a mis au jour un petit ouvrage, dans lequel il démontre, par les faits, que la maladie connue sous le nom *d'Angine de la poitrine* (Angina pectoris), *crampe de la poitrine*, est un vice organique du cœur, le résultat de l'ossifica-

tion de ses artères coronaires, espèce d'affection qui offre plusieurs symptômes qui ont dû la faire rapporter à la classe des maladies nerveuses, comme l'a fait encore en dernier lieu, l'estimable auteur de la Nosographie philosophique (voyez la 2e. édit., tom. III, Névroses); mais les observations que nous offre l'auteur anglais, et surtout l'ouverture des cadavres, serviront à éclairer le diagnostic de cette maladie, et à fixer les idées sur sa cause véritable, jusqu'alors ignorée. La marche que le docteur Parry a suivie dans ses recherches, est celle qu'ont suivie, de tous temps, les méde-

cins qui aiment véritablement la science et desirent son avancement. Je crois faire plaisir aux personnes qui ne connaissent pas l'original, de leur en offrir une libre traduction. J'y joins un exposé succinct des maladies du cœur, plus fréquemment observées à l'hospice de la Charité de Paris. On peut voir dans les journaux de médecine, chirurgie et pharmacie, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, quelques histoires curieuses de ces maladies mortelles.

Quel pénible spectacle, pour le médecin, que la vue de ces maladies qui attaquent les organes essentiels à la vie, et mè-

nent lentement le malade à une mort assurée, sans que nul effort médical puisse l'en préserver!.... Triste vérité! mais qu'il est bon de répandre pour faire cesser les sottes prétentions et empêcher le dangereux effet des trompeuses promesses de ces hardis charlatans, qui veulent tout guérir, même les maux qu'ils ne connaissent point et qui sont vraiment incurables.

On sait bien qu'il faut des remèdes aux hommes sensibles et policés; ils ont besoin de secours dans les maladies inguérissables comme dans les plus légères incommodités; il faut des médecins qui guérissent ou

qui consolent, et qui soutiènent, par l'espoir, le courage et la vie des affligés. Ce n'est donc pas la médecine qui est un mal, comme l'ont dit quelques mélancoliques, mais le besoin qu'en ont les êtres sensibles et l'abus qu'ils en font, guidés par l'amour excessif de la vie et séduits par les perfides amorces des vendeurs de secrets.

Ce sont ces maux nés de l'état social qu'il faudrait réprimer. Que les hommes ordinaires se dépouillent de cette fausse sensibilité qui fait le tourment de leur vie; qu'ils apprènent à souffrir et à mourir, qu'ils donnent

à leur ame la trempe forte qui lui convient. « Ce n'est pas seu-
» lement les armes à la main
» et dans un champ de bataille
» qu'on peut donner des mar-
» ques d'un courage que la
» crainte ne peut abattre; l'hom-
» me de cœur se montre même
» sur un oreiller (Sénèque). »

RECHERCHES

SUR

LES SYMPTOMES ET LES CAUSES

DE LA SYNCOPE ANGINEUSE.

INTRODUCTION.

PLUS de quarante ans se sont maintenant écoulés depuis que le docteur Heberden mit au jour la description d'une maladie fort alarmante par sa terminaison qui, jusqu'alors, paraît n'avoir pas été remarquée par les médecins. L'un des principaux symp-

tômes de cette maladie étant une sorte d'angoisse indescriptible qui traverse la poitrine ; il a pris ce symptôme pour la base de la dénomination de la maladie : elle a été nommée *Angina Pectoris*. Depuis cette époque, les médecins, auteurs de toute espèce, ont apporté beaucoup d'attention à ce sujet. Malgré cela, l'on est tombé dans de grandes erreurs, relativement aux symptômes, et jusqu'ici, la description de cette maladie a été tellement inexacte, qu'elle n'a pu suggérer aucun moyen raisonnable de guérison ou d'adoucissement. Ces circonstances m'ont engagé à entreprendre quelques recherches sur la nature et les causes de l'*Angina Pectoris*, d'autant qu'ils peuven être connus d'après les symptômes actu et l'autopsie cadavérique.

De pareilles recherches doivent

m'entraîner inévitablement à faire connaître la méprise de quelques-uns de mes confrères dans leur diagnostic sur la maladie qui nous occupe ici. Cette tâche est pénible, sous le point de vue personnel ; mais lorsque j'envisage que la vérité est le seul fondement de toute vertu religieuse et morale, aussi bien que du bonheur des hommes, toute considération personnelle tombe devant l'obligation plus générale et plus grande du bien public. Au fait, il importe peu quel est celui qui a découvert la vérité, pourvu qu'elle soit utile ; et ces bons effets obtenus, cela suffit au genre humain.

La substance de l'essai suivant a d'abord été soumise à la lecture, dans une société médicale de Glocestershire ; dans cette société, l'influence du cœur sur l'économie animale a été

souvent le sujet de la discussion. Il était généralement admis que plusieurs de ces cas appelés vulgairement *Asthme*, provenaient, par des causes diverses, des maladies de cet organe; et le docteur Jenner pensait que l'*Angina pectoris* venait de quelque changement morbifique dans la structure du cœur, lequel changement, selon toute probabilité, était l'ossification ou quelque autre maladie analogue, des artères coronaires.

Je soumis dernièrement à cet excellent pathologiste mon opinion à cet égard, et une série d'observations qui la déterminaient. Voici sa réponse :

« Le premier cas d'*Angina pectoris* que j'ai vu, était celui que le » docteur Heberden publia l'an 1772, » avec l'ouverture du cadavre, par M. » Hunter. Ici je puis en quelque sor-

» te affirmer que les artères coronaires
» du cœur n'ont pas été examinées :
» un autre cas, d'un M. Carter, à
» Dursley, s'offrit à moi. Après avoir
» fait examiner les plus importantes
» parties du cœur, sans avoir absolu-
» ment rien trouvé de ce que j'avais
» présumé être la cause de sa mort
» subite ou des symptômes qui la pré-
» cédèrent, je fis une section trans-
» verse du cœur tout près de sa base ;
» alors mon scalpel frappa contre
» quelque chose de si dur, de si grave-
» leux, qu'il ne put l'entamer. Je me
» rappèle bien que, dans ce moment,
» je portai mes regards vers le pla-
» fond, qui était vieux et terne, pen-
» sant que quelque parcelle de plâ-
» tre était tombée sur le cadavre ;
» mais une recherche ultérieure me
» découvrit la vraie cause de ce phé-
» nomène : les artères coronaires

» étaient ossifiées ; alors je commen-
» çai un peu à soupçonner la cause de
» la maladie. Bientôt après, M. *Pay-*
» *therus* rencontra un cas de ce genre.
» Avant notre examen cadavérique,
» je gageai que nous trouverions les
» artères coronaires ossifiées ; cela ne
» se trouva pourtant pas exactement
» vrai, mais les tuniques artérielles
» étaient dures, et une sorte de canal
» cartilagineux formé dans l'intérieur
» de chaque artère, y adhérait, de
» manière qu'on pouvait cependant
» les détacher aussi facilement que
» l'on ôte ses doigts d'un gant serré.
» Nous conclumes alors que la mau-
» vaise organisation de ces vaisseaux
» était la cause de la maladie. Dans
» ce même temps, mon précieux ami,
» M. John Hunter, commença à res-
» sentir les symptômes de l'*Angina*
» *pectoris*, hélas ! trop fortement mar-

» qués sur cet homme estimable.
» Cette circonstance prévint la publi-
» cation de quelques-unes de mes
» idées sur ce sujet, parce qu'elle
» devait nécessairement amener une
» conférence pénible entre M. Hun-
» ter et moi. Je confiai mes idées sur
» cette matière à M. Cline et à M.
» Home ; ils parurent y faire peu at-
» tention. Cependant M. Hunter ex-
» pira ; et M. Home m'écrivit, immé-
» diatement après la dissection du
» cadavre, que j'avais raison. Ce qui
» a été observé dans la maladie de
» M. Bellamy me fait penser que la
» maladie provenait d'une affection
» des tuniques des vaisseaux, et que
» les concrétions ont été formées par
» la lymphe coagulable ou autres flui-
» des qui ont suinté sur la surface in-
» terne de l'artère. »

La plupart de ces observations du

docteur Jenner furent communiquées à la société de Glocestershire, aussitôt qu'elles parurent. A cette époque, je fus témoin du cas remarquable du révérend M. S****, dont le cadavre présenta des phénomènes si coïncidents avec ceux que j'attendais, et sur lesquels j'avais compté d'après la nature des lymphes et l'exactitude du docteur Jenner, que je fus porté à en faire part à la Société, avec diverses remarques pathologiques qui s'appliquaient à la proposition du docteur Jenner, savoir ; que l'*Angina pectoris* était une maladie du cœur, dépendante d'une organisation vicieuse des artères coronaires. Cette dissertation fut lue à la Société, dans le mois de juillet 1788 : comme elle me semblait jeter quelque lumière sur cette maladie, je me proposais toujours sa publication ; mais un

grand nombre d'occupations médicales étant survenu, m'empêcha d'effectuer mon projet. Enfin, après neuf ans, le cas de M. M*** s'est offert, et a fortement appelé mon attention, en apportant une autre preuve authentique de la pathologie de la maladie en question. Ce motif, joint à quelques autres expériences ultérieures, m'a engagé à reprendre mon premier dessein de publication.

J'ai dit que ma dissertation fut lue dans le mois de juillet 1788. Dans le mois de mars 1794, un cas de véritable *Angina pectoris* fut communiqué à la Société médicale de Londres, et publié dans ses mémoires, par le docteur Black de Newry, en Irlande, qui, dans la dissection, trouva les artères coronaires ossifiées. J'ai eu l'occasion de citer ce cas ci-après; mais je pense qu'il est bon d'en aver-

tir ici le lecteur, afin que par la comparaison de cette date avec celle de mon essai original, je prouve que le mémoire du docteur Black n'a eu aucune part dans nos conclusions, soit de mon ami le docteur Jenner ou des miennes, relatives aux causes de l'*Angina pectoris*.

OBSERVATION PREMIÈRE.

M. J. Bellamy, âgé de cinquante-six ans, haut de cinq pieds quatre pouces, robuste et corpulent, col court, conplexion belle et sanguine, caractère enjoué quoique indolent, aimant beaucoup la société et les amusements sédentaires; régime irrégu-

lier, et fréquemment intempérant. Il jouissait d'une bonne santé depuis une époque très-avancée ; sujet seulement à une éruption de petites pustules sur le dos, qui, à diverses époques, particulièrement pendant l'été, étaient accompagnées d'une très-grande démangeaison et d'un léger écoulement séreux.

Etant appelé à le visiter de grand matin, le 12 août 1785, il m'apprit que la veille, après avoir beaucoup bu de vin de Porto, il fut attaqué, deux heures après s'être endormi, d'une violente douleur dans la poitrine, s'élançant du sternum vers le rachis, accompagnée d'un sentiment de stricture, difficulté de respirer, nausées et vomissement ; pouls petit, irrégulier ; visage pâle et froid, mais respiration abondante: ces symptômes continuèrent environ deux

heures ; alors ils se dissipèrent ou parurent céder à l'usage des antispasmodiques.

Depuis ce temps, il devint moins passionné pour la société, plus régulier et plus sobre ; il passa l'automne et sans une diminution apparente de sa santé, et avec son enjouement ordinaire.

Au mois de mars 1786, montant une colline d'une pente aisée, il sentit tout d'un coup une douleur aiguë avec une stricture dans le thorax, qui, comme il le dit ensuite, ressemblait à l'attaque d'août 1785. Il retourna chez lui avec beaucoup de peine ; mais dès qu'il fut assis, sa douleur cessa tout-à-fait. Elle revint cependant le même jour, mais elle ne fut ni si violente ni de si longue durée.

Pendant trois semaines, avant la

troisième attaque, il fut sujet à de fréquents paroxysmes, trois en général, quelquefois davantage dans les vingt-quatre heures ; mais comme les douleurs n'étaient pas très-fortes, et qu'elles étaient bientôt passées, il ne crut pas nécessaire de demander du secours, jusqu'à ce qu'alarmé par une plus violente attaque, il implora mon assistance. Je ne le vis pas durant le paroxysme ; mais il se plaignit d'avoir souffert une douleur et une constriction égales, sinon plus fortes que celles des premières attaques d'août et de mars.

Les soins réguliers que je lui donnai, me mirent à même de faire les remarques suivantes. Pendant le paroxysme, il se plaignait toujours d'une douleur aiguë, ou sur le sternum, ou dans le dos entre les épaules, s'élançant au travers de la poitrine

dans la direction du médiastin. Leur durée, leur violence et leur périodicité étaient très-variables, excepté le premier accès du matin, qui était plus fort et plus long, et revenait constamment entre deux et quatre heures. Cette attaque le forçait toujours à quitter le lit; alors il se mettait dans un fauteuil, où il était soulagé en s'appuyant fortement contre le dossier.

L'issue des paroxysmes était précédée d'éructations fortes et fréquentes. Le passage de vives douleurs à un état de bien-être était si prompt, que le malade disait alors, qu'il passait aux deux extrêmes dans le même instant. Durant l'intervalle des accès, il paraissait parfaitement bien aux yeux de ceux qui le visitaient, son appétit, sa force et sa bonne humeur n'étant point altérés.

A mesure que la maladie avançait, le paroxysme devint plus violent. Il se plaignit d'une douleur dans le bras gauche, puis dans tous les deux; enfin, les mains et les doigts s'affectèrent au point, que le pouvoir de les remuer était quelque temps suspendu durant le paroxysme.

L'âge, la constitution, l'aspect du malade et les symptômes de la maladie, démontraient clairement que c'était une *Angina pectoris*, décrite par les docteurs Heberden et Fothergil. Connaissant bien sa fatale terminaison, je n'avais d'autre espérance que celle de pallier les symptômes. Pour cet effet, j'employais les doux apéritifs et les anti-spasmodiques, selon l'occasion; les vésicatoires et les ventouses scarifiantes, sur le dos et le sternum; un cautère fut pratiqué à la cuisse; la diète végétale et lactée

fut prescrite, et le malade l'observa strictement quelque temps; mais la douleur étant accrue, cette diète fut abandonnée, et remplacée par une nourriture de chair fraîche et peu abondante.

Le médecin qui le soigna le dernier temps de sa maladie, lui ordonna un scrupule de séné en pilules, et demi-grain de sublimé corrosif, dissous dans de l'eau chaude, à prendre matin et soir. La première dose occasionna une chaleur et une douleur si intense dans la poitrine et l'estomac, que le malade refusa de prendre l'autre le lendemain matin. Depuis cette époque, les paroxysmes devinrent moins fréquents et moins douloureux; sa respiration beaucoup plus difficile; toux presque continuelle; expectoration d'un mucus visqueux. Pendant quelques nuits, il ne put re-

poser d'aucun côté, et il demandait que l'on soutînt sa tête avec deux ou trois coussins additionnels.

Quinze jours avant sa mort, un œdême léger parut aux pieds et aux malléoles. Les paroxysmes n'étaient pas plus longs ; mais ce qui paraît singulier, la toux, la difficulté de respirer, et l'expectoration qui, auparavant étaient continus, ne revenaient plus maintenant que par intervalles, et de même que les douleurs.

Le malade conserva toute sa connaissance jusqu'à la fin. Il vit donc partie de ses amis le soir même de sa mort, et conversa sciemment avec eux. Il se retira à son heure accoutumée ; se déshabilla lui-même, et dans l'acte de se mettre au lit, il se laissa doucement tomber, et rendit l'ame au même instant.

Inspection cadavérique. Dans l'abdomen, les viscères étaient dans l'état sain, excepté le foie qui était plus pâle qu'à l'ordinaire. L'omentum, le mésentère et les reins étaient couverts d'une énorme quantité de graisse : toute cette cavité en paraissait véritablement surchargée.

Dans le thorax, il n'y avait pas la plus légère adhérence des poumons à la plèvre ; mais dans chacun d'eux il y avait une grande quantité d'eau fortement colorée par le sang ; elle fut évaluée à deux quarts (1). Le médiastin et le péricarde étaient chargés de graisse. Le tissu cellulaire du médiastin était grandement élargi, formant des lobules ou de petites vessies, lesquelles étant percées, la graisse s'en écoulait sous forme

(1) Deux pintes de Paris environ.

d'huile, de couleur jaune foncé. En ouvrant le péricarde, une grande quantité de gaz s'échappa brusquement : c'était peut-être le résultat de la putréfaction.

Le cœur étant détaché, fut examiné devant les docteurs Hicker et Jenner : ici, comme dans les autres viscères, la graisse était singulièrement abondante ; la surface interne du péricarde et de l'aorte était garnie de petites granulations, que nous supposâmes être l'effet de l'inflammation.

Le docteur Jenner, qui a vu les corps de malades morts comme celui-ci de l'*Angina pectoris*, qui a observé, dans l'un d'eux, les artères coronaires ossifiées, nous dit qu'il s'attendait à trouver ici la même chose. En effet, en les coupant nous sentîmes leurs tuniques dures et comme cartilagineuses, et toutes deux étaient

encroûtées, à leur surface intérieure, d'une substance qui ne ressemblait pas mal à la matière qui se forme à l'intérieur de la trachée-artère dans le croup ; elle avait beaucoup diminué la capacité de ces vaisseaux, et s'étendait sur les plus petites ramifications de l'une à l'autre artère, jusqu'à la pointe même du cœur. Leur texture était ferme et dure à la première bifurcation de chaque artère, mais elle devenait de plus en plus tendre, à mesure qu'elle avançait vers l'extrémité du cœur en se ramifiant.

Il n'y avait point de sang dans les ventricules ni dans les oreillettes. Le tout paraissait avoir été macéré dans l'eau. Au fond du ventricule droit, était un petit corps (1), de figure

(1) L'Auteur ne disant pas si ce corps était uni au ventricule, il est à présumer que ce

ovale, de la longueur d'un pouce environ, qui rappela à ma pensée les *Fungus* qui se forment à la surface des ulcères prêts à guérir, lorsque les vaisseaux nouvellement formés sont forcés par l'exercice.

Dans l'aorte, à deux pouces environ des valvules sémilunaires, l'épaisseur de ses tuniques était double, et entre cette partie et ces valvules, se trouvaient plusieurs taches de couleur blanche.

THOMAS PAYTHERUS.

---

n'était autre chose que ce que jadis l'on nommait improprement polype.

OBSERVATION II.

M. S***, âgé de soixante-six ans, d'un aimable caractère, natif d'Irlande, mais ayant principalement résidé à Bath plusieurs années avant sa mort ; d'un tempérament lymphatique ; grand, gros et disposé à l'embonpoint ; bon mangeur, mais fort modéré dans la boisson : depuis quelques années, il buvait habituellement, chaque jour, une pinte à peu près de liqueur, composée de la huitième partie d'eau de genièvre ou de whiskey (1). Comme le vin,

(1) Liqueur spiritueuse fort en usage en Irlande ; je n'en connais pas la composition.

et spécialement celui de Porto, lui causait des indigestions et des aigreurs auxquelles il était sujet, il y avait presque entièrement renoncé. Il était habituellement constipé, mais il ne fut jamais affecté d'hémorrhoïdes, de goutte, de jaunisse ni d'aucune maladie éruptive. Au commencement de l'année 1766, il éprouva pendant fort long-temps une douleur dans la poitrine et le bras, qui sembla céder à l'usage long-temps continué d'un vésicatoire et de la Valériane prise intérieurement. Il fit journellement un grand exercice à pied ou à cheval jusqu'en 1780; alors ayant fait une chute sur la hanche gauche, les mouvements de cette articulation en furent tellement empêchés par la suite, qu'il ne put plus se promener à cheval, et ne pouvait faire que très-peu d'exercice à pied : en consé-

quence, il eut recours à l'exercice du *cheval de chambre* (chamber-horse) (1), pendant une heure tous les jours, et il agitait tous les matins de lourds poids de plomb pendant une centaine de fois, de sorte que la chaleur était considérablement augmentée, et la respiration pressée. A cet exercice journalier, qu'il ne souffrait pas être empêché en aucune manière, il ajoutait le plus de promenade possible ; il acquit bientôt un énorme embonpoint. Depuis son accident, il devint mauvais dormeur, partie par la douleur que lui causait sa hanche gauche, partie par la dif-

(1) C'est un cheval de bois fixé sur un plan mobile, de forme demi-circulaire (ou à peu près), dont la convexité repose sur le parquet : le cavalier fait mouvoir le cheval en changeant le centre de gravité, par l'inclinaison de son corps en avant ou en arrière.

ficulté de se mouvoir dans son lit. Pendant une année environ, il eut coutume de sommeiller trente minutes ou demi-heure après dîner ; en conséquence, le sommeil de la nuit allait rarement au-delà de trois heures jusqu'au mois qui précéda sa mort : alors, ayant volontairement abrégé son sommeil de l'après-dîner, il dormit davantage la nuit.

Six ans avant sa mort, il fut atteint un soir d'une violente douleur dans l'estomac et à la partie supérieure des intestins, qui fut immédiatement dissipée par l'eau de genièvre : il eut ensuite quelques attaques de ce genre.

Vers la fin de l'été de l'an 1786, il fut pris de toux avec expectoration considérable, diminution de la force de sa voix plutôt qu'enrouement ; elle continua tout l'hiver, ce

qui l'engagea à changer de domicile : il en prit un dans une situation plus élevée, dans la vue d'obtenir un air meilleur. A mesure que l'été s'avançait, ses douleurs disparurent graduellement et tout à fait.

Depuis lors il jouit d'une bonne santé, jusqu'au commencement de mars 1788. Alors, un matin, il ne put déjeûner faute d'appétit ; peu après, chaleur, fréquence du pouls, nausées et vomissements de bile jaune et verte. Il prit quelque purgatif chaud, d'après l'ordonnance de M. Croon apothicaire. Sa fièvre fut dissipée au bout de deux jours, et il se trouva bien jusqu'au 16 mars. Alors il commença à se plaindre de douleurs sur le côté gauche de la poitrine, s'étendant à l'intérieur le long du bras gauche : cette douleur était diminuée par les vents que le malade rendait par la

bouche ; elle n'était accompagnée d'aucun autre symptôme, si ce n'est d'une diminution de forces, et de fréquents soupirs. Il est bon de noter que dans ce temps à-peu-près, un matin, en se réveillant, il se fit un peu de bruit dans la gorge pendant l'inspiration, et comme si quelque chose y était entré (Choaking); mais cela ne dura qu'un instant, et si légèrement qu'à peine le malade y fit attention ; sa douleur fut la même jusqu'au 16 mars. Etant allé à l'église, on le vit se frotter fréquemment le côté, Il retourna à la maison à trois heures ; alors, après avoir été quelque temps dans un café voisin, il se plaignit d'une grande augmentation de sa douleur : elle s'étendait à l'intérieur des doigts du bras gauche. A trois heures et demie, il mangea avec appétit un léger dîner de poulet ; et comme la douleur

continuait encore, et qu'il se trouvait faible, il but quatre verres de vin de Porto, au lieu de son punch ordinaire, afin de se remonter un peu, comme dit le malade. Après dîner, il dormit un quart-d'heure environ, et fut accidentellement éveillé par une servante qui entra dans sa chambre. Sa douleur l'inquiétant encore, il prit, à 7 heures, de son propre mouvement, trois grains de la poudre de James. Entre sept et huit, il était inquiet, soupirant plus souvent et plus profondément qu'à l'ordinaire; et sans aucun autre symptôme préalable, après avoir étendu les bras, sa tête tomba en arrière sur sa chaise; un bruit léger de quelque chose tombant dans la gorge (Choaking) se fit entendre momentanément; sa bouche était béante, son visage et ses mains froids et pâles; il était tout couvert de sueur,

et totalement privé de connaissance et de mouvement.

Il resta quelques minutes dans cet état, sans la moindre convulsion, mais les yeux ouverts. Alors, M. Rundell, chirurgien, vint le voir; il trouva le malade presque sans pouls : il en conclut qu'il allait expirer. Il lui fit avaler aussitôt quelque cordial qui était sous sa main, tel que l'alcali volatil et l'esprit de lavande composé.

Je le vis un quart-d'heure environ après le commencement de son attaque; il revenait à lui, et, regardant autour de lui avec des yeux étonnés, il demanda pourquoi tant de monde autour de lui. Sa respiration n'était ni difficile ni prompte; il n'éprouvait aucun mal-aise, nul sentiment de flatulance, d'oppression ou de faiblesse de l'estomac, nulle décoloration, ni sécheresse de la langue; point de dou-

leur de tête ou de vertige, nul engourdissement, nul empêchement d'action dans les membres. Le pouls battait soixante fois par minute, fort et plein, quoique, suivant M. Croon, qui entra bientôt après moi, il le fût beaucoup moins que dans l'état de santé; et le battement de l'artère carotide droite était faible, mais serré, comme cela arrive dans les palpitations du cœur, et je ne découvris nulle trace de ce symptôme en appuyant ma main sur sa poitrine. Pendant les trois reprises que je tâtai le pouls, ce qui pouvait bien renfermer cent-cinquante pulsations, je n'aperçus qu'une fois une sorte d'arrêtement ou de systôle imparfaite du cœur.

Comme mon malade pouvait aisément répondre à mes questions peu après mon arrivée, je m'informai de

ce qu'il éprouvait. Il ne se plaignait que d'une douleur sourde, qui du sternum s'étendait autour de la mammelle gauche ou plutôt au-dessous du mammelon et à l'intérieur du bras gauche. La partie affectée n'était pas rendue douloureuse par la pression ; la douleur n'était pas augmentée lorsque le malade étendait les bras ou les portait en avant, ou lorsqu'il faisait de fortes inspirations, ce qu'il fit avec aise plusieurs fois à ma requête ; il semblait même prendre plaisir à retenir son haleine. L'embarras de la poitrine était plus grand, lorsque le malade était assis dans la posture ordinaire, le dossier du fauteuil un peu incliné, et la tête en arrière. Il ne fit pas d'autre plainte ; mais fréquemment il changeait de position, et de temps en temps il étendait les bras de diverses manières, comme font les

personnes qui bâillent. Il rendit une fois des vents par en haut, qui le soulagèrent un peu : cette éructation survint immédiatement après avoir pris un peu de liqueur anodyne d'Hoffman. Son esprit était tout-à-fait calme et bien dispos ; et il fut même bientôt en état de se lever et de marcher avec assez d'aisance.

Dans un court espace de temps, son inquiétude, ses soupirs et la sueur froide qui naguère avaient presqu'entièrement cessé, reparurent de nouveau avec plus d'énergie. Il fut arrêté qu'on lui ouvirait la veine, ce qui fut fait aussitôt : le sang sortit avec assez de liberté ; on en tira neuf onces. Le malade supporta bien la saignée ; son embarras et la sueur froide dont il était auparavant baigné, furent même diminués pendant l'opération, et le pouls devint plus plein et plus fort ;

Cependant, il n'apperçut pas de soulagement dans sa douleur.

A neuf heures environ, il fut mis au lit, où il reposa bientôt avec la quantité ordinaire de ses coussins, ne se plaignant point que la position horizontale augmentât sa douleur ou produisît quelqu'autre incommodité. Il était allé à la selle dans le courant de la journée ; malgré cela, on jugea à propos de lui faire prendre un purgatif tout de suite, et une cuillerée à thé d'esprit de vitriol dulcifié dans un peu d'eau de menthe poivrée, toutes les fois qu'il se sentirait faible ou affecté de flatulance ou de douleur.

A onze heures et demie du soir, je le vis encore ; il reposait sur le dos, tant soit peu incliné sur le côté gauche, qui se trouvait être le côté du lit proche la porte ; il ne changea pas de position durant ma visite. Le

purgatif n'avait pas opéré ; il avait pris seulement une fois de l'esprit de vitriol dulcifié, et il rendit à cinq différentes fois une grande quantité d'urine limpide. Le sang qui avait été tiré était divisé en *serum* et en *crassamentum* ; ce dernier était d'une consistance moyenne, et avait à sa surface plusieurs marques de tunique grise de lymphe coagulable. Le malade avait encore quelque peu de sueur froide sur les mains et la face, mais beaucoup moins que lors de ma précédente visite ; et ses pieds avaient acquis un tel degré de chaleur, que lorsque je lui proposai des bouteilles d'eau chaude, il me dit que cela n'était pas nécessaire. Un peu avant mon arrivée, il se plaignit d'un froid désagréable aux bras. Son pouls était encore de soixante-six pulsations dans une minute, beaucoup plus fort et

plus plein que tantôt, et seulement une fois interrompu pour un très-long temps par deux pulsations imparfaites, *hésitantes* (Faltering), qui se succédèrent pendant que le malade faisait une grande inspiration ; mais elles ne revinrent pas dans la respiration uniforme et égale : il était de fort bonne humeur. La douleur du bras gauche continuait encore, et il se plaignait maintenant de ce qu'elle s'étendait dans le bras droit aussi bien que dans le gauche, et que la poitrine était sensible lorsque je la pressais plus fortement.

Je proposai un vésicatoire, à quoi M. S**** consentit sans peine, en demandant qu'il fût appliqué sur la partie la plus douloureuse de la poitrine. Je le priai de m'indiquer l'étendue de cette partie autant que cela se pourrait; après une courte hésita-

tion, il décida qu'elle pourrait bien avoir six pouces de long et trois de large : après avoir donné quelques instructions sur ce vésicatoire et quelques autres objets, jé pris congé de mon malade.

Le vésicatoire fut appliqué bientôt après, et lorsqu'il commença à produire l'inflammation, le malade exprima sa satisfaction, sentant la douleur un peu soulagée.

Il resta dans cet état avec sa bonne humeur, mais sans sommeil, jusqu'à quatre heures du matin; alors une attaque pareille aux précédentes eut lieu. on envoya ehercher M. Rundell, qui se trouvait dansce moment chez un malade à peu de distance de M. S***; il vint aussitôt, mais le malade avait déjà rendu le dernier soupir.

Le corps fut ouvert le 18 mars, à une heure de l'après midi, trente-

trois heures après la mort, par MM. Atwood et Perry, chirurgiens.

Il était entièrement exempt de putréfaction; mais le sang était extravasé, et paraissait surtout autour du col, des épaules et du dos, sous les formes de larges plaques pourprées.

Il apparaissait à l'extérieur une tuméfaction à la région épigastrique.

Les cartilages des côtes étaient ossifiés de telle manière, qu'on ne put les diviser qu'avec la scie.

Les téguments étaient fort chargés de graisse jaune.

Il n'y avait pas d'affection apparente des muscles ou de la plèvre costale, ni à l'endroit du thorax, qui semblait être le siège de la douleur.

Les muscles étaient d'une couleur rouge vermeille.

Les poumons paraissaient sains,

sans aucune adhérence à la plèvre costale.

Il n'y avait pas d'eau dans la cavité du thorax.

Dans le péricarde, il y avait une petite quantité d'eau claire, une once à-peu-près.

Le cœur n'adhérait pas au péricarde ; il était volumineux et chargé de beaucoup de graisse : toutes ses cavités, et plus particulièrement le ventricule gauche, étaient pleines d'un sang fluide.

Les valvules tricuspides et mitrales étaient dans leur état naturel.

Dans les valvules sémilunaires de l'aorte se trouvaient de petites ossifications très-minces, et surtout le *corpusculum* (1) *arantii* de la valvule inférieure était ossifié, et un petit

(1) Corps sésamoïde.

filet osseux terminait le bord flottant de la même valvule.

L'aorte avait deux ou trois fois sa dimension ordinaire ; elle était pleine de sang fluide à trois ou quatre doigts au-dessous du diaphragme, où elle était absolument vide et d'une dimension un peu plus grande que de coutume ; tout cet espace était sans ossification. Un grand nombre de vaisseaux rampants à la surface de l'aorte, autour de sa crosse, étaient pleins de sang rouge qui était extravasé en quelques places dans la tunique cellulaire, et formait de petites taches rondes. La surface interne de l'aorte avait d'ailleurs l'aspect naturel.

Les tuniques des deux artères coronaires étaient ossifiées en différentes parties, depuis leur sortie de l'aorte, à la distance de quatre pouces ou davantage, de telle manière que l'ossi-

fication occupait les trois quarts de cette étendue, et qu'un très-petit chalumeau d'argent ne put être introduit dans leurs cavités.

La veine cave était pleine de sang.

Le foie et la rate parfaitement sains.

La vésicule du fiel ne paraissait pas excéder la grandeur naturelle, et elle était saine aussi bien que les conduits biliaires. Il y avait peu de bile dans la vésicule, et d'une couleur pâle, et une prodigieuse quantité de concrétions biliaires, montant, d'après le calcul le plus exact, à mille six cent vingt-quatre pierres distinctes. Trois heures après avoir été enlevées de la vésicule, lavées et bien essuyées, elles pèsèrent quatre cent trente-huit grains (Troy). Elles étaient toutes anguleuses, mais arrondies, polies et sans fracture, d'un brun pâle, et

quelques-unes foncées. Elles variaient beaucoup de grandeur ; de sorte que la plus petite de quarante, était égale à un grain, et la plus grande pesait soixante-deux grains et six dixièmes : j'en essayai une, et je la trouvai inflammable.

L'estomac était extrêmement large et distendu par l'air.

La courbure du colon était pleine de crotins (Scybala), dans une étendue d'un pied au moins, et le même intestin était fort contracté près sa partie la plus inférieure.

Les anneaux de l'abdomen étaient élargis de chaque côté, et particulièrement le gauche ; mais aucune partie des intestins n'était hors de l'ouverture.

OBSERVATION III.

M. M****, âgé de soixante-sept ans, d'une moyenne stature, modérément gras, et toujours extrêmement tempéré sur le boire et sur le manger, alla, dans sa jeunesse, aux Indes-Orientales, où il était employé dans un bureau de l'état civil. Il y fut sujet aux maux de tête, qui, en général, étaient soulagés par l'application des sangsues aux tempes. Après un séjour de sept ans, on lui conseilla de retourner en Europe, à cause d'une violente douleur dans la poitrine, que l'on supposait avoir été gagnée par le malade, en restant beaucoup

à écrire. Il resta deux ans en Angleterre, au grand bénéfice de sa santé; au bout de ce temps, il reprit dans les Indes sa première occupation, qu'il continua jusqu'à sa quarante-deuxième année. Alors, il revint dans son pays natal, qu'il ne quitta plus depuis.

Durant son second séjour aux Indes-Orientales, il jouit d'une santé passable, si l'on excepte une dyssenterie et une légère attaque de rhumatisme dans un bras, accompagnée de fièvre. Pour la guérison de cette dernière maladie, il observa strictement la diète lactée pendant une année entière.

A son retour en Angleterre, M. M**** passa une vie très-sédentaire; et, après un laps de quelques années, il devint sujet aux mauvaises digestions, à la flatulance, fort ag-

gravées par la constipation, dont il était affecté de temps en temps, ce qui l'obligea de recourir fréquemment à l'usage de doux apéritifs.

Mais la maladie dont il était plus spécialement atteint, étaient des paroxismes d'une violente douleur, attaquant successivement, mais d'une manière irrégulière tant dans sa période, que dans sa durée et sa marche, la tête, la poitrine, le dos, les épaules, les coudes, les poignets, les mains et les genoux, avec un sentiment de grande chaleur dans les parties affectées, et ensuite beaucoup de mal-aise dans les membres ; mais aucun symptôme de gonflement ou quelqu'autre signe d'inflammation. La douleur de la tête se faisait quelquefois sentir à l'occiput avec un sentiment de grande pesanteur ; d'autres fois dans les yeux, et ordinairement accompagnée de

quelque confusion dans les idées, ce que le malade exprimait, en disant que sa tête était à moitié vide. Cependant, le malade ne se plaignait point de la tête, dans le temps même que les membres étaient affectés. Dans une attaque de la tête, telle que je l'ai décrite, je vis le malade dans le courant de l'année 1795 ; il fut alors soulagé par une ventouse ; il le fut aussi, dans les derniers accès, par cette opération ou par un vésicatoire. De temps en temps, les douleurs générales étaient extrêmement pénibles, particulièrement la nuit ; alors elles semblaient être aggravées par la chaleur du lit, et elles étaient accompagnées d'une augmentation de la chaleur animale ; ces symptômes étant diminués par la sueur, il la provoquait, selon le besoin, par l'usage de la poudre de James.

Outre les douleurs que je viens de décrire, M. M*** était sujet à des crampes dans les muscles de la jambe, et à un grand et indescriptible malaise et distension à la région gastrique, et à la partie inférieure des côtes. Ce dernier symptôme était accompagné d'un sentiment de froid, passant de ces parties à travers le dos, et il était soulagé par des éructations.

M. M**** n'était jamais affecté de palpitation du cœur; il était en général affecté de toux ou de difficulté de respirer, par quelque effort, ou étant couché; mais quelques années avant sa mort, il se plaignit de temps en temps d'un léger resserrement de la poitrine; ce que le malade exprimait, en disant que l'air de Bath ne lui convenait pas.

Il faut surtout remarquer que dans le courant de l'année 1796, il fut pris,

pendant la nuit, d'une douleur subite dans la poitrine, et de suffocation qui le menaçait d'une mort prompte. L'on frotta sa poitrine avec un liniment, et les symptômes furent bientôt dissipés.

Son urine était en général haute en couleur, déposant un épais sédiment, et quelquefois des concrétions calculeuses.

Le 13 avril 1797, dans le temps qu'il se promenait, il fut pris d'une grande douleur de poitrine, accompagnée, suivant la description de ses amis, d'une grande difficulté de respirer, mais sans aucun autre symptôme de maladie. Il prit des cordiaux, et on lui frotta la poitrine : la douleur de cette partie persista, les genoux commencèrent à devenir douloureux, et peu à peu le malade se rétablit.

Le 19 du même mois, en se pro-

menant, il éprouva une autre attaque du même genre, mais plus violente, qui se dissipa comme la précédente.

Le 23, sans aucune indisposition préalable, après avoir fait un tour de promenade, il fut attaqué pour la troisième fois de la même manière, près de sa maison, qu'il regagna avec beaucoup de difficulté, froid et extrêmement faible ; et aussitôt, il prit quelque cordial domestique, qui fut suivi d'un léger vomissement. Peu après, il eut la visite de M. Mayher, apothicaire, qui le trouva sans pouls : bientôt il eut une selle involontaire. Je le vis à quatre heures ; sa face et ses extrémités étaient pâles et baignées dans une sueur froide : ce ne fut qu'avec une grande difficulté que je pus appercevoir quelque pulsation dans l'artère radiale. Il avait toute sa

connaissance, et il parlait bien. Il n'avait nulle douleur des membres, nulle palpitation du cœur, nulle difficulté de respirer, nul mal de tête, vertige, froid de l'estomac, flatulance ou nausée. Sa douleur occupait alors le côté gauche de la poitrine; mais il était inquiet, et se plaignait beaucoup d'une douleur dans les deux genoux, autour des rotules, qui n'étaient cependant ni rouges, ni chaudes, ni enflées, ni sensibles au toucher; je remarquai qu'il soupira une fois très-profondément. L'on frotta ses membres avec une flanelle chaude; ses pieds étaient baignés d'une sueur chaude; et on lui donna peu à peu deux verres d'eau-de-vie, qu'il avala sans difficulté, disant qu'elle lui réchauffait l'estomac; mais elle ne produisit pas d'éructation.

Un quart-d'heure après, il nous

répondit, qu'il était moins faible, quoique le pouls ne fût pas plus fort ni la peau plus chaude ou plus sèche. A quatre heures et demie, il se plaignit de nouveau de sa douleur de poitrine, à travers le milieu du sternum.

Alors, il reposa quelque-temps sur un sopha, devant le feu; ensuite, il se tint debout sans aucun aide, et semblait préférer cette posture.

L'on retira ses pieds de l'eau chaude où ils étaient plongés, et il parut devenir plus faible; l'on jugea prudent de le porter au lit, ce qui fut exécuté à cinq heures moins un quart. A peine il fut couché, qu'il porta sa main au front; lui ayant demandé pourquoi, il répondit que cette partie lui était douloureuse. Il devint plus inquiet, se tourna sur le côté droit, puis sur le gauche; il cessa de répondre à nos

questions ; il respirait seulement par intervalles ; et à cinq heures, il expira sans gémissement (groan), agonie ni convulsions. Ayant desiré une consultation, l'on envoya chercher le docteur Fraser; mais le malade mourut avant son arrivée.

Le corps fut ouvert par M. Grant, chirurgien, à cinq heures après midi, le 14 du courant, en présence du docteur Fraser, de M. Mayher, et de moi.

Il était entièrement libre de putréfaction; mais la peau du dos et des autres parties environnantes était livide, ecchymosée.

Les téguments du thorax étant enlevés, les côtes du côté droit parurent vers le sternum, plus élevées que celles du côté gauche; mais elles étaient considérablement déprimées à quelque distance en arrière.

Les cartilages des côtes avaient la dureté ordinaire.

La cavité du thorax était petite, proportionnellement aux viscères qu'elle contient. Il n'y avait aucun épanchement contre nature, ni aucune adhésion des poumons, qui étaient sains d'ailleurs.

Le sang était tout fluide, et toutes les fibres musculaires extrêmement rouges.

La peau, les muscles, le médiastin, la plèvre costale et le péricarde étaient chargés de graisse au plus haut point; elle était jaune et à moitié fluide, tachant les doigts comme l'huile.

Le péricarde contenait la quantité ordinaire de lymphe incolore, et n'adhérait nullement au cœur.

Le cœur était un peu plus volumineux que de coutume, et d'une

consistance moyenne. Je desirai beaucoup constater la quantité de sang contenue dans ses cavités ; cependant, comme l'on jugea que l'examen particulier de cet organe et des gros vaisseaux ne pouvait se faire, à moins qu'ils ne fussent enlevés du corps, l'on fit, dans cette intention, des ligatures aux veines caves et à l'aorte; mais ces vaisseaux ayant été coupés en travers la ligature des veines caves, s'échappèrent, et le sang, qui était parfaitement fluide, s'écoula par l'ouverture qu'on venait de faire à ces vaisseaux, aussi bien que de l'artère et de la veine pulmonaire ; de sorte que toutes les cavités du cœur et celles de l'aorte comprises dans la ligature furent vides.

Une légère portion des valvules tricuspides et de l'oreillette droite était ossifiée.

L'une des valvules sémilunaires de l'aorte l'était également : les deux autres étaient parfaitement saines.

L'aorte était d'une texture ferme, mais d'une ampleur extraordinaire, telle qu'une de ses ouvertures, pratiquée à la distance d'environ deux pouces des valvules sémilunaires, formait un cercle d'environ un pouce et quart de diamètre. Près de l'origine de la sous-clavière gauche, étaient dans l'aorte trois ou quatre écailles dures, osseuses, égales toutes ensemble à l'étendue d'un schelling(1). Une autre pièce presqu'aussi large occupait à-peu-près la moitié de l'étendue du cercle formé par l'aorte à la naissance de l'artère carotide droite. De pareilles concrétions se trouvèrent dans l'aorte descendante ; on les dé-

(1) Une pièce de 24 sols de France.

tachait toutes avec la plus grande facilité de la substance de l'artère, et elles semblaient n'y adhérer que par la tunique interne qui la renfermait dans son intérieur.

Le cœur était plongé dans la graisse; nulle ossification des artères coronaires ne fut découverte par le toucher à l'extérieur; mais une recherche exacte étant proposée, on mit à découvert ces artères, depuis leur origine, au-delà des valvules sémilunaires, et on trouva que toutes deux contenaient, dans leurs cavités, des incrustations solides, qui furent aisément enlevées ; elles paraissaient des tubes osseux attachés à ces artères comme les portions osseuses de l'aorte dont nous avons fait mention : Chacun de ces tubes avait environ un pouce et demi de longueur, et une ouverture qui ne permettait

pas l'introduction de la plus petite sonde.

Toutes les autres parties du cœur et des gros vaisseaux parurent dans l'état naturel.

Description d'une affection de la poitrine, par William Heberden (1).

Il est une affection de la poitrine, marquée par des symptômes violents, particuliers, remarquables par l'espèce de danger qui leur est propre. Cette maladie n'est pas très-rare, quoique les auteurs n'en ayent fait aucune mention. Son siège, et le sentiment de serrement, et l'angoisse qui

---

(1) Médical Transactions, vol. 2, p. 59.

l'accompagne, peut la faire nommer avec raison *Angina pectoris.*

Ceux qui en sont affligés sont saisis, lorsqu'ils se promènent, et plus particulièrement lorsqu'ils se promènent peu après le repas, d'une sensation douloureuse et fort désagréable dans la poitrine, telle qu'il semble que les malades aillent rendre l'ame, pour peu que la douleur augmente ou continue ; dès qu'ils restent tranquilles, tout ce mal-aise s'évanouit. A tout autre égard, les malades sont parfaitement bien au commencement de cette affection ; ils n'ont aucunement la respiration courte (shortness of breath), en quoi cette maladie diffère entièrement de l'anhélation.

Après avoir duré quelques mois, elle ne cesse pas si instantanément lorsque le malade reste en repos

(standing store); et elle arrive non-seulement lorsqu'il se promène, mais encore lorsqu'il est couché ; elle le force à se lever brusquement chaque nuit, durant quelques mois: dans un ou deux cas fort graves, l'accès était amené par le mouvement du cheval ou de la voiture, et même par l'action d'avaler, de tousser, d'aller à la selle, de parler, ou par quelque trouble de l'ame.

J'ai oui-dire à un malade, et seulement à un seul, qu'il était exposé à l'attaque, lorsqu'il était debout et tranquille ou assis. Mais la plupart de ceux que j'ai vus ont été parfaitement insensibles à toutes sortes d'actions, au parler, à la déglutition, au rire, à l'étonnement, au vomissement. L'un d'eux me disait qu'en hiver, il était plus souvent affecté de cette maladie ; un autre, qu'elle était

aggravée par le temps chaud; chez le plus grand nombre, on ne pouvait nullement accuser la saison d'y apporter quelque changement.

J'ai vu certaine femme paralytique qui avait quelque chose de pareil à cette affection de la poitrine, et deux jeunes gens s'en plaignaient légèrement; mais tous ceux que j'ai vus, et qui sont au moins au nombre de vingt, étaient hommes faits et presque tous âgés d'environ cinquante ans, et la plupart avec un petit cou et une disposition à la graisse.

L'attaque est de fort courte durée; lorsqu'elle arrive à la promenade, elle cesse presque immédiatement aussitôt que le malade s'arrête. Si elle a lieu pendant la nuit, elle dure une heure ou deux. J'ai vu un cas où l'attaque dura plusieurs jours de suite; durant tout ce temps, le ma-

lade semblait être dans un danger imminent de mort.

Quand je commençai à observer cette affection, ne pouvant rien trouver de satisfaisant dans les livres, je m'adressai à un médecin recommandable par sa longue expérience, qui me dit avoir vu plusieurs cas malheureux de cette espèce, et que tous étaient morts subitement. J'ai raison de penser que cette observation est généralement vraie, ayant à ma connaissance six personnes qui sont mortes de cette manière. Peut-être un plus grand nombre a-t-il éprouvé le même sort, sans que j'aye pu en être instruit. Mais quoique la tendance naturelle de cette maladie soit de tuer soudainementles malades, cependant, à moins qu'elle n'ait le pouvoir de préserver de tous autres maux, on imagine aisément que quelques uns de ceux

qui sont affligés de cette maladie périront diversement pendant l'espace de temps que durera cette maladie, comme je l'ai vu plus d'une fois depuis vingt ans environ, et le plus ordinairement elle attaque ceux qui en ont environ cinquante. J'en ai vu un particulièrement mourir d'une maladie de langueur bien différente de l'*Angina pectoris*.

L'os sternum est ordinairement désigné (par les malades) comme le siège de la maladie ; quelquefois la douleur paraît être à la partie la plus inférieure de cet os, d'autres fois sous le milieu ou à la partie supérieure, mais toujours inclinant davantage vers le côté gauche, et quelquefois accompagnée d'une peine vers le milieu du bras gauche. Quel est ce mal particulier qui est rapporté à ces différentes parties du sternum ? Il n'est

pas facile de le dire, et je n'ai eu nulle opportunité de le savoir avec certitude, de le bien connaître. Serait-ce une forte crampe, un ulcère, ou bien tous les deux?

L'opinion que c'est un spasme de la partie affectée, se présente naturellement à l'esprit de quiconque considère la manière soudaine (the sudden manner) de son invasion et de sa terminaison, les longs intervalles d'un parfait bien-être, le calme qu'apportent le vin et les cordiaux spiritueux, l'influence des passions de l'ame, le sentiment du bien être qui suit le changement de posture de la tête et des épaules, en inclinant (straitening) les vertèbres du thorax, soit en les portant un peu en arrière ou en avant; le nombre d'années pendant lesquelles le mal persiste sans autre dérangement de la santé; la facilité

avec laquelle les malades supportent, en général, (ere generally bearing) le mouvement du char et du cheval ; circonstances qui distinguent souvent les douleurs spasmodiques de celles qui s'élèvent des ulcères (altérations organiques); et finalement chez certains malades, son accès pendant la nuit après le premier sommeil, à la même époque où l'incube, l'asthme convulsif, la torpeur, l'épilepsie, l'hypocondrie et les autres maux justement attribués au dérangement des fonctions des nerfs, sont particulièrement disposés ou à revenir ou à être aggravés.

Le pouls n'est pas toujours troublé par cette douleur, et conséquemment le cœur n'est pas toujours affecté par elle ; c'est ce dont j'ai eu l'occasion de m'assurer en touchant le pouls durant le paroxysme ; mais

il ne m'a pas été possible de voir l'ouverture d'aucun malade mort de cette maladie : la mort subite des patients ajoutant tellement aux difficultés ordinaires de faire quelques recherches, que le plus grand nombre de ceux avec lesquels j'étais en relation, étaient enterrés avant que j'aye pu apprendre qu'ils étaient morts.

Quoiqu'il soit très-probable qu'un fort spasme est la cause de ce désordre, cependant il y a quelque raison de penser qu'il est quelquefois accompagné d'une ulcération (with an ulcer), d'où le spasme procède en partie ; j'ai vu en effet deux malades qui crachaient souvent du sang et une matière purulente ; l'un d'eux m'a constamment affirmé qu'il sentait que ces humeurs venaient du siège de la maladie ; un autre éprouvait un sen-

timent douloureux en avalant, et en pressant la partie qui lui semblait affectée; un troisième étant tombé mort sans aucun signe précurseur, aussitôt il s'éleva de son corps une telle puanteur, que tous ceux qui se trouvaient présents, jugèrent que quelque énorme abcès s'était rompu tout-à-coup.

Saignées, vomitifs et autres évacuations, ne m'ont paru faire aucun bien. Vins et cordiaux pris en allant au lit, prévenaient ou affaiblissaient les attaques nocturnes; mais pour cet effet rien de si efficace que les opiats.

Dix, quinze ou vingt gouttes de teinture thébaïque, prises en se couchant, faisaient dormir jusqu'au matin celui qui était forcé de se lever et de se tenir debout deux ou trois heures chaque nuit, pendant quelques mois. Une telle dose, ou une plus grande,

peut être continuée avec avantage aussi long-temps que le besoin le requerra; et ce relâche apporté par l'opium ne peut-il pas être ajouté aux arguments qui prouvent que ces attaques sont d'une espèce convulsive (convulsive kind , nature spasmodique)? Le temps et l'attention découvriront sans doute plus de secours contre cette (*teiring*) dangereuse affection ; mais on ne peut pas s'attendre à avoir beaucoup fait pour la détermination d'une méthode curative d'une maladie jusqu'à présent si peu remarquée , qu'elle n'a pas encore , que je sache , trouvé une place ou un nom dans l'histoire des maladies.

*Enumération des symptômes de l'*Angina Pectoris. — *Erreurs de médecins qui ont écrit sur ce sujet.* — *Caractère nosologique de la maladie.* — *Espèce de syncope. Nouvelle dénomination proposée par l'Auteur,* SYNCOPE ANGINOSA.

Quoiqu'il n'y ait pas lieu de douter que le genre humain ait été sujet à cette maladie de l'antiquité la plus reculée, il est assez étonnant que tant de siècles se soient écoulés sans qu'on l'ait indiquée ou comme une maladie distincte ou comme une variété d'une maladie bien connue.

Parmi les anciens, je n'en trouve nulle trace dans Hippocrate, dans Arétée ou quelqu'autre de ces pères de la science médicale, si justement renommés pour leur exactitude dans

l'énumération des symptômes des maladies.

Un médecin instruit me fit apercevoir que la maladie dont il est ici question fut celle dont Sénèque était affecté, et qu'il décrit lui-même dans sa cinquante-quatrième épître, en ces termes :

Longum mihi immeatum dederat mala valetudo ; répentè me invadit; quo genere inquis ? — Uni tamen morbo quasi assignatus sum : Quem quarè græco nomine appellem nescio ; satis enim aptè dici suspirium potest. Brevis autem valdè, et procellæ similis impetus est ; Intrà horam ferè desinit. — Omnia corporis aut incommoda, aut pericula, per me transierunt : Nullum mihi videtur molestius. Quid ni ? Aliud enim quidquid est, ægrotare est ; Hoc est animam agere. — Ego vero et in ipsâ

suffocatione non desii cogitationibus lætis ac fortibus acquiescere. Quid hoc est ? Inquam, etc. His et hujus modi exhortationibus tacitis (nam verbis locus non erat), alloqui me non desii : deinde paullatim suspirium illud, quod esse jam anhelitus cœperat, intervalla majora fecit, et retardatum est, ac remansit. Nec adhuc, quamvis desierit, ex naturâ fluit spiritus : Sentio hœsitationem quandam ejus, et moram. Quomodo volet, dummodo non ex animo suspirem (1).

Telle est la description pathologique que Senèque donne lui-même de sa propre maladie ; maladie qui, cependant, me paraît plutôt une difficulté de respirer que l'*Angina pectoris*. Quoique celle-ci soit acccom-

(1) Seneca, Lipsii 1665, p. 474 et 475.

pagnée de dyspnée, les paroxysmes spécifiques de l'*Angina pectoris*, comme je m'efforcerai de le démontrer par la suite, ne sont pas des attaques de difficultés de respirer.

Parmi les modernes, les ouvrages de Morgagni renferment trois cas qui ont une bien plus grande analogie avec cette maladie ; l'un d'eux est, je pense, un cas véritable d'*Angina pectoris :* aussi dois-je le citer seul ici, réservant l'examen des autres à une autre occasion : *Mater familias duos et quadraginta annos nata, diu valetudinaria, diu que obnoxia vixerat paroxysmo cuidam ad hunc modum se habenti. A concitatis corporis motibus ingruebat molestus quidam angor intra superiorem thoracis sinistram partem, cum spirandi difficultate, et sinistri brachii stupore ; quœ omnia, ubi motus illi cessarent,*

facile remittebant. Ea igitur mulier, cùm rhedâ veheretur, lætoque esset animo, ecce ibi ille idem paroxysmus; quo correpta, et mori se aiens, ibi repente mortua est. — A thorace incepta dissectio est; in hoc pari utrinque copiâ, nec illa exigua, effusum erat serum per se cruentum; animadversum enim fuerat nihil sanguinis in pectoris incisione illuc excidisse. Sani pulmones, nisi quod dissecti, ut postea vidimus, nimio redundabant spumoso sero. Cor potius magnum et durum valde, ac robustum. Aorta ad curvaturam non parum dilatata. — Sed intus, ubicunque incideres, hic illic inæqualis, nec sine osseis perfectis squamulis nedum crebris inchoatarum indiciis. In illoque ab ipsâ origine pone semilunares valvulas, quæ duræ hic illic erant, et cum futuri

ossis initiis, ad iliacas usque arterias descripta vitia animadvertimus. — Hinc oculos ad correferentes, et ad cætera quæ ipsi annexa sunt, vasa, nihil usquam conspeximus vitii, nisi quòd pulmonaris venæ caudex paulò visus est æquo major. In hoc, et in adjecto ventriculo sanguis erat paucus, isque, ut aliis omnibus in locis, niger, et omninò fluidus. Sed in pulmonaris arteriæ trunco non paucus; quanquam in ventriculo dextro, ejusque auriculâ nullus; facile quia per venam cavam, paulo ante infrà jecur incisam, defluxerat. (*De sedibus et causis morborum. Lib.* II, *episth.* XXVI, § 31.)

C'est la seule histoire de cette maladie que j'aye pu découvrir avant les nôtres, et préalablement à celles du docteur Heberden, qui publia, pour la première fois, des observations sur

l'*Angina pectoris*, dans le second volume des Transactions médicales de Londres, y ajouta un autre cas et l'ouverture du cadavre, avec des remarques ultérieures dans le troisième volume.

Dans le même volume se trouvent les observations sur cette maladie, de feu le docteur Wall de Worcester.

Le défunt docteur Fothergill, dans le cinquième volume des Observations et des Recherches médicales, de Londres, a donné au public trois autres cas de la même maladie, avec deux dissertations et des remarques.

La maladie de M. John Hunter, si détaillée par M. Home, dans son introduction à l'ouvrage posthume sur l'inflammation de ce grand physiologiste, a offert quelques symptômes analogues à ceux de l'*Angina pectoris*, quoiqu'elle fût compliquée

d'affections qui naissaient d'autres causes, lesquelles ont évidemment produit, ou du moins ont eu une grande part à sa fatale terminaison.

Le docteur Percival, de Manchester, a publié, dans le troisième volume des Commentaires du médecin d'Edimbourg, une très-succincte histoire d'un cas qui était probablement une *Angina pectoris*.

Dans le premier volume des Mémoires de la société médicale de Londres, se trouve une histoire aussi courte des symptômes et de l'ouverture d'un corps qui, probablement, avait été affecté de cette même maladie : et dans le quatrième volume de ces mémoires, est insérée cette observation remarquable, excellente, du docteur Black, de Neury, dont j'ai déjà fait mention.

Tels sont, d'après toutes mes re-

cherches, les cas ou les histoires véritables de l'*Angina pectoris* qui ont paru jusqu'ici. Il est vrai que différentes histoires et différents traités ont été publiés sous le nom de cette maladie ; et je les ferai plus particulièrement remarquer, lorsque j'établirai les raisons qui me font présumer que ces maladies étaient totalement différentes de celles qu'ont décrites Morgagni, les docteurs Heberden, Wall, Fothergill, Percival, Johnstone et Black, et de celles qui ont été fatales à mes deux malades.

L'histoire suivante des symptômes de l'*Angina pectoris* est faite, en partie, d'après les auteurs mentionnés ci-dessus, et en partie d'après ce que j'ai vu moi-même.

L'on dit que les personnes affectées de cette maladie ont ordinairement passé l'âge de cinquante ans (Médi-

cal Transactions, vol. ij, page 63). Cependant cela n'est pas généralement vrai, comme il est évident d'après les auteurs que j'ai cités; et j'ai vu dernièrement un exemple bien remarquable de l'*Angina pectoris*, dans lequel le malade avait à peine passé quarante ans. La maladie attaque ordinairement les hommes plutôt que les femmes, et surtout ceux qui sont disposés à la corpulence.

Le premier symptôme est une sensation incommode, diversement appelée constriction, anxiété, douleur, allant en général du milieu du sternum, sur le côté gauche de la poitrine, et, à une certaine époque de la maladie, s'étendant ordinairement à l'intérieur du bras gauche, un peu au-dessus du coude. Dans un petit nombre d'exemples, la douleur, la constriction ou l'anxiété, se propa-

gent un peu sur le côté droit de la poitrine, et s'étendent quelquefois, quoique rarement, selon moi, sur l'un des poignets ou sur tous les deux, suivant le docteur Heberden : « Le » sternum est ordinairement désigné » comme le signe de la maladie ; elle » semble quelquefois occuper la par- » tie inférieure de cet os, et d'autres » fois le milieu ou la partie supérieure ; » mais elle se dirige toujours plus du » coté gauche ; et quelquefois elle est » accompagnée d'une douleur dans » le train du bras gauche (Médical Transactions, v. ij. p. 63). Ailleurs, le docteur Héberden dit « que cette » douleur passablement forte du bras » gauche au-dessus du coude, par- » court le côté gauche de la poitrine » dans l'espace d'une demi-minute » peut-être, et produit une légère dé- » faillance (*Ibid.* v. iij. p. 3). Le doc-

teur Wall observe que « chez la plu-
» part, sinon chez toutes les personnes
» qu'il a suivies de cette maladie, la
» douleur sur le sternum s'étendait
» constamment de chaque côté sur la
» poitrine, dans la direction du mus-
» cle pectoral, et affectait un bras ou
» communément tous les deux, exac-
» tement à l'endroit où ce muscle s'in-
» sère à l'os humérus (p. 13). Dans
le premier cas du docteur Fothergill,
le sentiment qu'éprouve le malade est
» une sorte de resserrement de la poi-
» trine, principalement dans la direc-
» tion des mammelles. Une douleur
» aiguë, poignante, affectant surtout
» l'intérieur du côté gauche de la poi-
» trine, s'étendant en haut de ce côté,
» et en bas, de la partie inférieure du
» bras gauche vers le coude (Lon-
don Med. Observ. and Enquiries,
vol. v. p. 236). Dans le second cas du

docteur Fothergill, nous avons dit, » que le trajet de cette stricture ou » douleur était sur la poitrine et sur » les deux bras, vers le coude, (*Ibid.* vol. v. p. 242). Mon malade, M. M.., ne se plaignit d'aucune douleur dans l'un ni l'autre bras ; d'après ce cas, et l'expérience du docteur Heberden, il paraît que ce symptôme, quoique de fréquente occurence, n'est pas absolument essentiel à l'*Angina pectoris*. Il est probable qu'il n'est pas plus nécessaire à cette maladie que la douleur du sommet de l'épaule droite dans l'inflammation du foie.

La douleur que j'ai décrite revient par paroxysmes, et a lieu dès les premières périodes de la maladie; elle est rarement produite sans quelque cause apparente, comme la marche, particulièrement le monter d'une côte ou d'un escalier, contre le vent,

ou d'un pas accéléré. Alors le malade tomberait dans une véritable syncope, ou suspension des puissances vitales, s'il persistait dans sa marche ; il s'arrête ou tourne le dos au vent, et bientôt toute sensation incommode cesse. Nous avons dit d'un malade qui paraît avoir été un homme d'une fermeté d'ame peu commune, qu'il résolut de continuer sa promenade, et qu'il trouva que sa douleur se dissipait après l'avoir affecté pendant l'espace de 5 à dix minutes (Medical Transact. vol. iij. p. 3). Ce sentiment douloureux dans la poitrine est souvent soulagé pour quelque-temps lorsqu'il s'échappe des vents par la bouche (London Med. Observat. and Enquir. vol. v., p. 237), et elle est tellement libre et distincte de toute difficulté de respirer, que les malades, durant le paroxysme, font une

forte inspiration avec la plus grande facilité ; et dans quelques cas, on les voit soupirer profondément et retenir leur respiration. Quelquefois la douleur n'est point accompagnée d'un pouls inégal, ou elle affecte les personnes qui sont sujètes à ce symptôme. Dans quelques cas, le pouls a été si peu changé, que l'on a pensé que le cœur n'était point affecté primitivement ; mais quel que soit l'état du pouls, quant à sa régularité, je pense que nous devons toujours le trouver plus ou moins faible suivant la violence du paroxysme.

Dans les cas les plus légers et dans le commencement de la maladie, l'accès n'arrive guère que par les exercices dont j'ai fait mention ; et comme l'expérience a instruit les malades de leurs mauvais effets, ils les évitent autant que faire se peut,

et passent ainsi plusieurs jours, et quelquefois des semaines entières sans aucune attaque. L'on a observé que les paroxysmes étaient plus disposés à revenir par la marche ou après le repas. En général, ils ne sont pas provoqués par l'exercice du cheval ou la voiture, ou par quelque mouvement partiel du corps, quoique assez violent, comme le parler, le rire, le toussement, le vomissement. Quelques uns pensent qu'ils reviènent plus fréquemment dans les extrêmes de chaleur ou de froid, mais dans quelques cas, on n'a pas apperçu de différence à cet égard.

A mesure que la maladie avance, ou dans les cas graves, les paroxysmes ont lieu ou sont très-aggravés par certaines passions de l'ame, une marche lente, l'exercice à cheval ou en voiture, la déglutition, le parler, la

toux, les efforts pour aller à la selle; quelquefois ils arrivent à deux ou quatre heures du matin, ou dans le temps que le malade est assis ou debout, sans qu'aucun exercice préalable ait pu occasionner l'accès; maintenant, les paroxysmes deviènent aussi plus violents et ne cèdent pas avec la même facilité. Durant l'accès, le pouls s'affaisse considérablement, la face et les extrémités deviènent pâles, et sont couverts d'une sueur froide, et pour quelque-temps, peut-être, le malade est privé de sentiment et de mouvement. Enfin, après que la maladie a reparu plus ou moins fréquemment, quelquefois durant l'espace de quelques années, pendant lesquelles le malade peut mourir par toute autre cause, une attaque plus violente, de la nature de celle que je viens de décrire, termine subitement sa vie.

Tels sont les symptômes essentiels et les causes les plus évidentes de l'*Angina pectoris* simple, sans complication.

J'ai fait remarquer que quelques cas ont été rapportés comme des cas d'*Angina pectoris*, qui ne méritent véritablement pas ce titre. Cela est vrai relativement à celui que rapporte Morgagni dans la 43e. section de la 16e. épitre, vol. 2, *de Morbis Thoracis :* « Une religieuse de Boulogne, » étant assise sur son lit, et s'habil- » lant, fut tout d'un coup saisie d'une » sorte de resserrement, d'oppression » du cœur suivie de défaillance. De- » puis cette époque, l'oppression a » toujours été aggravée toutes les » fois qu'elle parlait ou prenait trop » d'exercice ; son visage était bon ; le » sommeil tranquille ; les selles et » les menstrues naturelles ; la respi-

» ration aisée dans toutes les posi-
» tions ; pouls ni tendu, ni dur, ni
» tremblotant (vibration), ni inégal
» sous aucun rapport ; nulle palpita-
» tion ou grande pulsation dans la
» poitrine ; nulle douleur dans la ré-
» gion thorachique. « Albertini (qui prononça que la maladie était une hydropisie du péricarde) forma son opinion des circonstances suivantes : 1°. « la malade sentait son cœur com-
» primé comme s'il eût été chargé
» d'un rot ; 2°. lorsqu'elle restait tran-
» quille, sans parler, elle n'éprouvait
» nullement l'oppression dont nous
» avons parlé ; mais lorsqu'elle com-
» mençait à faire quelque chose ou
» parlait un peu plus long-temps qu'à
» l'ordinaire, elle était immédiate-
» ment saisie d'angoisse qu'elle avait
» coutume d'exprimer en la compa-
» rant à la pression ou foulement que

» l'on éprouve, lorsqu'on est pressé
» par une grande foule de monde.
» Cette compression du cœur était
» aussi accompagnée d'une légère
» faiblesse, et le pouls était toujours
» faible, lors même quelle restait
» tranquille. La malade, comme l'a-
» vait prédit Albertini, succomba
» enfin à sa maladie : tout était sain
» dans le thorax, si ce n'est que le
» péricarde était distendu et conte-
» nait neuf onces d'eau. »

A la première vue, ces symptômes sont très-semblables à ceux de l'*Angina pectoris* ; cependant il y a cette différence essentielle que dans les intervalles des paroxysmes de l'*Angina pectoris*, lorsqu'elle est pure et sans complication, il y a rarement quelqu'affection du pouls, et nul sentiment de poids sur le cœur ou quelqu'autre partie, tandis que dans

l'hydropisie simple du péricarde, le pouls est, je pense, invariablement changé ; et le sentiment de pesanteur ou de pression du cœur, quoique toujours aggravée par le mouvement, existe constamment plus ou moins, soit que le malade s'exerce ou soit en repos. Il me semble que ce cas de Morgagni est un exemple frappant d'hydropisie du péricarde.

(p. 64). La coïncidence entre les symptômes de l'*Angina pectoris* et ceux de la syncope ordinaire, comme ils sont examinés par Hoffman, est si frappante, que je ne puis m'empêcher de citer la description qu'il fait de la dernière » *Inquietudo et circà* » *præcordia anxietas* (Hoffm. Opera Edit. Genev. 1748, tom. iij p. 268 et 270). La description de la syncope par le docteur Cullen, n'est pas moins digne d'occuper ici une place. Cette

maladie, dit-il, survient quelquefois tout d'un coup à un degré considérable; durant le paroxysme, les fonctions animales, le sentiment et le mouvement (Pratice of Physic, vol. iij. p. 198) sont toujours un peu diminués, fort souvent même extrêmement suspendus.

D'après les précédentes observations, je pense qu'il est évident que l'*Angina pectoris* est purement un cas de syncope ou de défaillance différent de la syncope ordinaire seulement en ce que celle-là est précédée d'un rare degré d'anxiété ou de douleur dans la région du cœur, aisément excitée, durant un état de santé apparente, par quelque exercice générale des muscles, plus particulièrement par l'exercice de la promenade.

D'après ces principes, je vais ha-

sarder de placer cette maladie dans le systême nosologique du docteur Cullen, sous le nom trivial de *Syncope Angens* ou *Anginosa*, G. xliv., Syncope.

Motus cordis imminutus, vel aliquandiù quiescens.

II. *Idiopathicæ.*

I. Syncope (*cardiaca*) *ex vitio cordis vel vasorum vicinorum.*

a. Anginosa. *A corporis motu inter ambulandum sæpe oriens : præeunte angustiâ, vel dolore pectoris notabili, per mammam sinistram præcipuè porrecto ; sine cordis palpitatione.*

Angina pectoris auctorum.

b. Palpitans. *Sine causâ manifestâ sæpe rediens cum palpitatione cordis vehementi in intervallis.*

2. Syncope (*occasionalis*) *ex affectione totius systematis manifestâ.*

II. *Symptomaticæ, sive symptomata morborum, vel totius systematis, vel aliarum, præter cor, partium.*

(p. 99). La première classe des causes de la syncope comprend celles qui diminuent immédiatement le mouvement du cœur; telles sont,

La perte du sang,

La violente évacuation par les selles,

L'issue prompte du fluide qui forme les ascites,

La sortie du fœtus dans l'accouchement,

La privation d'aliments;

Certaines sensations, comme certaines douleurs, et surtout les affections morales, comme la peur, le chagrin, et la sympathie. (1)

---

(1) Je pense que l'auteur entend par ce mot, la compassion morale, qui nous fait souffrir

Parmi les causes qui diminuent l'action du cœur, après avoir produit une excessive contraction, on peut compter,

Certaines sentations ; et ici je dois encore faire mention de douleurs du corps qui, en quelques occasions, excitent évidemment de violentes palpitations du cœur, et par conséquent la syncope. La cessation subite de la douleur semble produire le même effet, en raison de ce calme qui suit la prompte soustraction d'un stimulant contre nature. De ce genre, la sortie du pus d'un abcès, et peut-être, en quelque degré, l'expulsion du fœtus ; certaines affections de l'ame, comme la colère, la joie, le dégoût et l'horreur.

---

avec celui qui souffre, comme le signifie le terme sympathie.

Différents dégrés d'exercice du corps, proportionnés à l'état du malade. Il est bien connu que l'action musculaire excite le cœur en accélérant le mouvement du sang dans les veines; et chez les femmes chlorotiques et autres personnes accoutumées à une vie sédentaire, le plus léger mouvement produit en général une grande palpitation qui est fréquemment suivie de syncope. Les malades affaiblis par de fortes maladies, et qui ont été long-temps confinés dans leur lit, souvent tombent en défaillance en se mettant simplement sur leur séant.

Lorsque la chaleur externe produit la syncope, il est bien évident que cela n'a lieu qu'après avoir préalablement accéléré la circulation.

Telles sont les causes de syncope que l'expérience nous a fait connaî-

tre; mais l'analogie nous fait sentir que d'autres causes sont capables de produire ou de contribuer à la production du même effet.

(p. 140). De ce nombre, certains vices du cœur, l'ossification des artères coronaires.

Récapitulation.

1°. *Angina pectoris*, ou *Syncope Anginosa*; précédée d'une anxiété remarquable ou de douleur dans la région du cœur.

2°. *Causes prédisposantes*; mauvaise organisation du cœur, laquelle semble être principalement l'induration des artères coronaires.

3°. Cette mauvaise organisation agit en diminuant l'énergie du cœur.

4°. Les principaux symptômes ré-

sultant du retardement et de l'accumulation du sang dans les cavités du cœur et dans les gros vaisseaux.

5°. Causes existantes des paroxysmes ; tout ce qui produit cette accumulation du sang, 1°. pression mécanique, ou, 2°. stimulant excessif du système circulatoire ; d'où suit que le cœur, affaibli par sa mauvaise organisation, s'abat aisément, tombe dans le repos pendant que le sang circule dans les veines. Donc, le pouvoir du cœur étant donné, la disposition aux paroxysmes sera en raison directe du *momentum* du sang dans les veines; et inversement le *momentum* du sang dans les veines étant donné, la disposition aux paroxysmes sera en raison inverse du pouvoir du cœur.

6°. Après un certain accès de repos, le cœur recouvre son irritabilité; la circulation se fait encore plus

ou moins parfaitement par l'opération de quelque stimulant usuel ; mais,

7. La mort enfin suit le degré irremédiable de non-irritabilité du cœur.

(180 . Préservatifs, Cure, Palliatifs.

Les principaux moyens consistent à prévenir la maladie.

a. En éloignant les causes d'une corpulence générale par le régime et par certains médicaments.

a. La diète sera peu nourrissante, peu stimulante : aliments végétaux, poissons, oiseaux domestiques.

b. Exercice léger, à cheval, en voiture, évitant l'action des muscles.

2°. Affaiblissants, purgatifs, saignées ; vin, aromatiques dans les paroxysmes pour ranimer les forces.

PRÉCIS

Des maladies du Cœur en général (1).

Cet organe doit être le plus fréquemment affecté, 1°. par son action même ; 2°. par les empêchements de cette action. Le cœur est le principe de la vie, et il devient la cause de la mort. (Senac)

Signes.

C'est surtout vers la respiration et

(1) Voyez les Journaux de médecine, de chirurgie et de pharmacie ; par MM. Corvisart, Leroux et Boyer.

la circulation qu'il faut porter ses vues pour établir les signes de l'affection du cœur. La figure peut encore présenter quelque caractère de cette maladie ; en général la face est gonflée, rougeâtre, comme injectée, le nez violet, les yeux grossis, d'un certain brillant, etc.

Le malade éprouve de légères palpitations lorsqu'il fait quelque mouvement un peu fort ; mais d'abord il s'en apperçoit à peine, et n'y fait nulle attention dans les commencements. Avec le temps, la respiration devient plus gênée ; alors le malade se plaint seulement de dyspnée, d'étouffement ; chez d'autres, c'est un sentiment de suffocation qui l'oblige à suspendre sa marche. D'où vient cette différence de symptômes ? je ne puis l'expliquer. Quelquefois le pouls est fort, dur et fréquent ; d'autres fois

il est faible, presque nul : dans ces cas, il existe quelque chose de particulier que la pratique seule peut faire discerner. L'irrégularité de toute espèce, l'inégalité de pulsation entre le pouls droit et le pouls gauche, sont un indice de la lésion du cœur.

Le phénomène du pouls bien interrogé et consulté de bonne heure, peut être suffisant pour diagnostiquer l'affection du cœur; mais on s'aide ordinairement de la percussion du thorax et de l'application de la main sur la région du cœur.

Le non résonnement de la poitrine frappée sur cette région, indique ordinairement l'augmentation de volume du cœur; mais le son n'est pas un signe constant de la non maladie, comme l'absence du son n'est pas toujours un indice certain de l'affection du cœur.

Dans l'augmentation seule et l'épaississement du cœur, le pouls est fort, dur, étendu; les battements du cœur s'étendent sous la main appliquée sur la poitrine ; il y a dyspnée, réveils en sursaut, rougeur de la face, coloration du nez, en général tous les symptômes qui sont communs aux diverses affections du cœur.

Le rétrécissement de l'oreillette dans le ventricule gauche est assez commun; l'orifice s'ossifie et laisse passer le sang à peu près comme à travers un filtre ; alors il y a petitesse, concentration du pouls, étendue des palpitations du cœur.

S'il y a petitesse, irrégularité du pouls de l'artère radiale d'un côté, l'autre étant dans l'état naturel, on peut accuser un embarras hors du cœur; mais si toutes les artères sont embarrassées, alors on a droit d'ac-

cuser le cœur, si d'ailleurs ses mouvements sont irréguliers.

L'infiltration arrive, mais assez tard; la figure est jaune; les urines s'écoulent pourtant assez bien. Ce phénomène peut aider à distinguer les maladies du cœur de l'hydrothorax.

Causes.

L'Hérédité. Eh! n'est-ce pas de là que vient cette mortalité singulière chez certaines familles? Nous ne sommes pas éloignés de croire que tel individu apporte en naissant une disposition aux maladies du cœur, un état plus grand de force dans cet organe, une disposition entre l'ouverture des artères et le volume du cœur, ce qui fait qu'il augmente d'énergie et de volume.

Tout ce qui peut déranger les phé-

nomènes de la respiration peut faire éprouver au cœur des obstacles très-multipliés, soit par les cris de l'enfant, soit par la douleur, soit par la toux, les chants, etc.; et voilà la source de l'augmentation du volume du cœur, l'anevrisme. Ne pourrait-on pas encore rapporter à ces causes l'atonie musculaire? On sait bien que le sang jaillit beaucoup mieux dans la saignée du bras, lorsqu'on remue les doigts; il est donc constant que la force musculaire aide la circulation du sang, tandis que l'inertie de cette puissance doit la ralentir : l'usage très-continu, la trop grande action des muscles, peut aussi causer un derangement dans le cœur par la précipitation du sang.

Tout ce qui peut empêcher le passage libre du sang au travers du poumon, la vomique, l'induration du

poumon, pourront produire l'anevrisme du cœur.

La cause de l'ossification n'est pas connue, mais le fait est bien certain.

Prognostic.

Le prognostic est fâcheux ; les maladies du cœur sont au-dessus des ressources de l'art, incurables.

Espèces.

Rupture d'un pilier du ventricule du cœur, à la suite de courses violentes, au commencement de la révolution ; angoisses terribles, enflure des extrémités, mort en quatre jours.

Autre cas d'une *rupture des portions tendineuses des colonnes charnues du ventricule,* chez un sujet cacochyme malingre depuis plus de six mois, bouffissure, etc.

La rupture des appendices tendi-

neuses n'entraîne pas la mort prompte qu'occasionne celle des colonnes charnues ; dans la première, le sang arrive toujours plus ou moins facilement ; dans la seconde, la valvule abandonnée met de grands obstacles au passage du sang ; de sorte qu'on peut diagnostiquer cette prompte rupture. Dans l'exemple cité, le malade éprouvait des anxiétés extraordinaires, insupportables ; il ne pouvait se tenir nulle part, pas même dans la salle, car il alla mourir dans la chambre où l'on deshabille les malades qui arrivent à l'hospice. Il n'avait eu ni mal de tête, ni nausées, ni vomissement : ceci peut servir à distinguer cette affection d'une pneumonie ou d'une affection vive de l'estomac.

Ossification des valvules semilunaires de l'aorte, très-fréquente. Le

ventricule gauche recevant bien d'ailleurs le sang, le pouls sera régulier; si le cœur se désemplit mal, le sang qui reste exerce encore son action stimulante, et il y a palpitations. Quoique le pouls soit régulier, on y trouve cependant quelque chose qui n'est pas naturel, un certain je ne sais quoi de vibrant, de résistant dans l'artère. Au reste, il faut avouer que le diagnostic de l'ossification de la valvule de l'aorte n'est point très-facile; le pouls doit être plus régulier, plus développé que dans les autres dérangements du cœur.

La marche de cette induration, de cette ossification, ne peut être tracée. Dire que les affections de l'ame en sont une cause ordinaire, c'est ne rien apprendre sur la formation de cette maladie.

Perforation du ventricule gauche

ou ventricule droit, chez un jeune homme de quinze ans, subsistant depuis long-temps et non point par rupture. Observation rare : l'ouverture était lisse et polie. Déterminer sur le vivant le diagnostic de la perforation du cœur, c'est impossible ; mais les signes de la lésion du cœur sont manifestes ; étouffement, palpitation au moindre mouvement, trouble dans la région du cœur, toux, irrégularité du pouls, bouffissure de la face, urines nulles ou presque nulles.

Adhérence du péricarde au cœur; elle est assez rare. Trois fois le professeur Corvisart a vu (1) cette adhérence

(1) J'ai eu lieu d'observer une fois cette adhérence du péricarde au cœur, chez une femme morte d'un squirre au pancréas, qu'on avait soigné, sans le moindre soupçon de

parfaite; mais cette maladie n'est pas unique ; il y a pour l'ordinaire une autre affection organique ; aucun signe connu qui la fasse distinguer des autres lésions du cœur; elle paraît même consécutive.

Anevrisme du ventricule gauche. Jeune homme mort à la suite de fièvre essentielle, sans qu'on ait pu soupçonner maladie du cœur ; tumeur considérable au ventricule gauche, formée par la dilatation de ce ventricule.

Reconnaître cette affection du cœur n'est pas chose facile, parce qu'elle

---

l'affection du cœur. La péricardite des auteurs existe-t-elle seule, c'est-à-dire, sans complication d'autre phlegmasie de quelque membrane séreuse ? L'histoire de la maladie qui a terminé les jours de Mirabeau, offre un exemple de cette complication. (Voy. Pinel, deuxième édition, tom. 2, p. 203.

est très-rare; cet exemple est unique peut-être; probablement il y a dérangement dans le pouls; il doit être petit; le cœur doit palpiter, car il y a gêne dans la circulation; le ventricule gauche doit se mal vider; tumulte à la région du cœur; d'ailleurs aucun signe distinctif de cette lésion.

Inflammation du cœur. Femme morte et ouverte; le péricarde contenait de l'eau; sa surface interne était altérée; la substance charnue rouge du cœur était convertie en substance blanche: maladie inconnue, traitée comme hydrothorax pendant huit mois.

Autre exemple de *Carditis*, qui s'est converti en inflammation chronique; le cœur était petit, le péricarde contenait à sa surface interne une humeur grise. Il eut lieu probablement avec une pleuro-Péripneu-

monie survenue à la suite de danse forcée.

Il est quelques cas de *Carditis* dans lesquels la mort n'a pas suivi le haut dégré de l'inflammation dont parlent les auteurs. (1)

Disproportion du volume du cœur et de ses vaisseaux. Augmentation

---

(1) Quels sont les signes caractéristiques de l'inflammation du cœur ? Ceux que donne Cullen ne sont-ils pas communs à d'autres affections de ce viscère ou du poumon : voici ces caractères, G. XII. *Pyrexia : dolor in regione cordis ! anxietas, spiritus difficilis, tussis, pulsus inœqualis, palpitatio, syncope.* Le cœur étant de nature musculaire, n'est-il pas exposé aux inflammations des muscles vénériens, connus sous le nom de rhumatisme ? Et quels signes peuvent la faire connaître ? (Voy. abregé des Transactions philosophiques, anatomie et physique animale, année 1790.)

du premier par la diminution d'ouverture du second. La maladie opposée peut avoir lieu; mais à quels signes la reconnaître?

Les cris multipliés des enfants disposent à la dilatation du cœur, comme à celle de l'anneau; les affections nerveuses exercent aussi leur influence sur cet organe; mais de quelle manière? on n'en sait rien. Le cœur reçoit peu d'influence du cerveau, le centre du système nerveux de la vie animale, tandis que celui-ci cesse d'agir aussitôt que le cœur.

Le virus vénérien peut donner lieu aux maladies du cœur; il faut donc s'emparer de cette cause. Il en est de même du virus dartreux, psorique. N'est-il pas possible que ces humeurs soient portées sur le cœur, comme elles le sont sur le poumon ou tel autre viscère? Il n'y a pas de doute,

dit le professeur; c'est ce que les observations peuvent décider.

Une hémorragie supprimée peut, en augmentant la masse du sang, déranger les mouvements, l'organisation du cœur.

L'asthme, regardé comme la cause des maladies du cœur, en est plutôt l'effet; dans toute dyspnée, il faudra donc rechercher si le cœur n'est pas affecté.

Une grand nombre d'hydropisies dépendent des maladies organiques du cœur; dans les infiltrations, les hydropisies qui ont été précédées de dyspnée, le médecin ne doit pas négliger de prendre le mal à son origine; il ne faut pas qu'il voie simplement infiltrations, hydropisie. On trouve ordinairement la cause de ces hydropisies dans la non proportion d'action des exhalants et des absorbants; mais

pourquoi ne pas aller chercher la cause de ces infiltrations dans le cœur, qui est le centre de la circulation? La difficulté de respirer, le réveil en sursaut, la rougeur du visage, l'enflure des mains, des pieds, tous ces symptômes servent à caractériser les hydropisies, les hydrothorax, et ce sont justement aussi les signes des affections du cœur.

Mais d'où vient cette infiltration? De ce que le sang n'est plus mû naturellement. Il doit dégénérer; il se forme une *diathèse hydropique*, le cœur étant altéré.

Traitement.

La guérison des maladies organiques du cœur est impossible; le traitement palliatif est seul à employer; les saignées plus ou moins répétées, suivant la force circulatoire, les an-

tispasmodiques, les opiacés pour l'étouffement; les pectoraux, les stimulants, selon les indications; enfin, quand l'infiltration est grande, lorsque les urines ne coulent pas, les diurétiques soulageront momentanément.

Les évacuants supérieurs sont tous contraires à ces maladies; ils excitent l'action du cœur. Les inférieurs sont très-infidèles; ils peuvent nuire sans être avantageux; on ne doit les employer que dans les cas bien apperçus de saburre, c'est-à-dire de faiblesse du canal intestinal.

Les cautères, les vésicatoires, ne conviennent que dans les cas où quelques humeur s'est portée intérieurement : quand tout-à-coup le poumon se trouve gorgé, alors on applique les vésicatoires aux épaules, etc.

Tableau synoptique des maladies propres du cœur.

Symptômes communs. Dyspnée plus ou moins marquée, anxiétés plus ou moins vives, irrégularité variée dans le pouls et les battements du cœur, bouffissure de la face, l'aspect particulier des yeux, espèce de gonflement.

1°. Ossification des artères coronaires (*Angina pectoris* des auteurs; *syncope anginosa* du docteur Parry.)

2°. Ossification des valvules.

3°. Rupture des colonnes charnues.

4°. Rupture des colonnes tendineuses.

5°. Dilatation d'un ventricule.

6°. Dilatation d'une oreillette.

7°. Petitesse du cœur.

8°. Flétrissure, atonie du cœur. (J'ai vu un cas de cette espèce chez un homme mort à la suite d'un coup très violent reçu sur la poitrine ; le poumon était plein de pus, le cœur flasque.)

9°. Anevrisme de l'aorte.

10°. Ossification de l'aorte.

L'inflammation, l'adhérence, l'hydropisie du péricarde, l'inflammation du cœur, sont renvoyées aux phlegmasies des membranes séreuses; l'autre (la Carditis), aux phlegmasies des muscles (*voy.* les Notes de Pinel, 2e. édit. tom. 2). L'épaississement du péricarde ou du cœur, est probablement le résultat de ces inflammations.

Quelques auteurs parlent de cœurs velus, de cœurs rongés par les vers, de cœurs pleins de poux (Ancienne Encyclop., *art.* Cœur). Si les faits

sont vrais, ils sont trop rares pour que nous devions faire actuellement des espèces particulières de ces cas insolites ; peut-être même trouvera-t-on superflues les recherches faites ou à faire sur les caractères spécifiques de ces maladies, qu'il importe peu pour la pratique de prendre l'une pour l'autre, puisqu'elles sont également mortelles. Au moins, les praticiens qui s'attachent uniquement à la recherche, à la publication et à l'emploi des remèdes, trouveront qu'il est ridicule de s'occuper à bien distinguer des maux qui sont au-dessus de leurs drogues; voudront-ils encore convenir de ce dernier point? Mais les médecins qui se laissent conduire par une sorte de curiosité philosophique, qui se plaisent à la contemplation de la nature et des phénomènes variés de l'économie

animale, saisiront avec plaisir les travaux de ceux qui cherchent à accroître le domaine de la science médicale, lors même qu'ils attesteraient l'impuissance de l'art.

FIN.

DE L'IMPRIMERIE DE C. F. PATRIS.